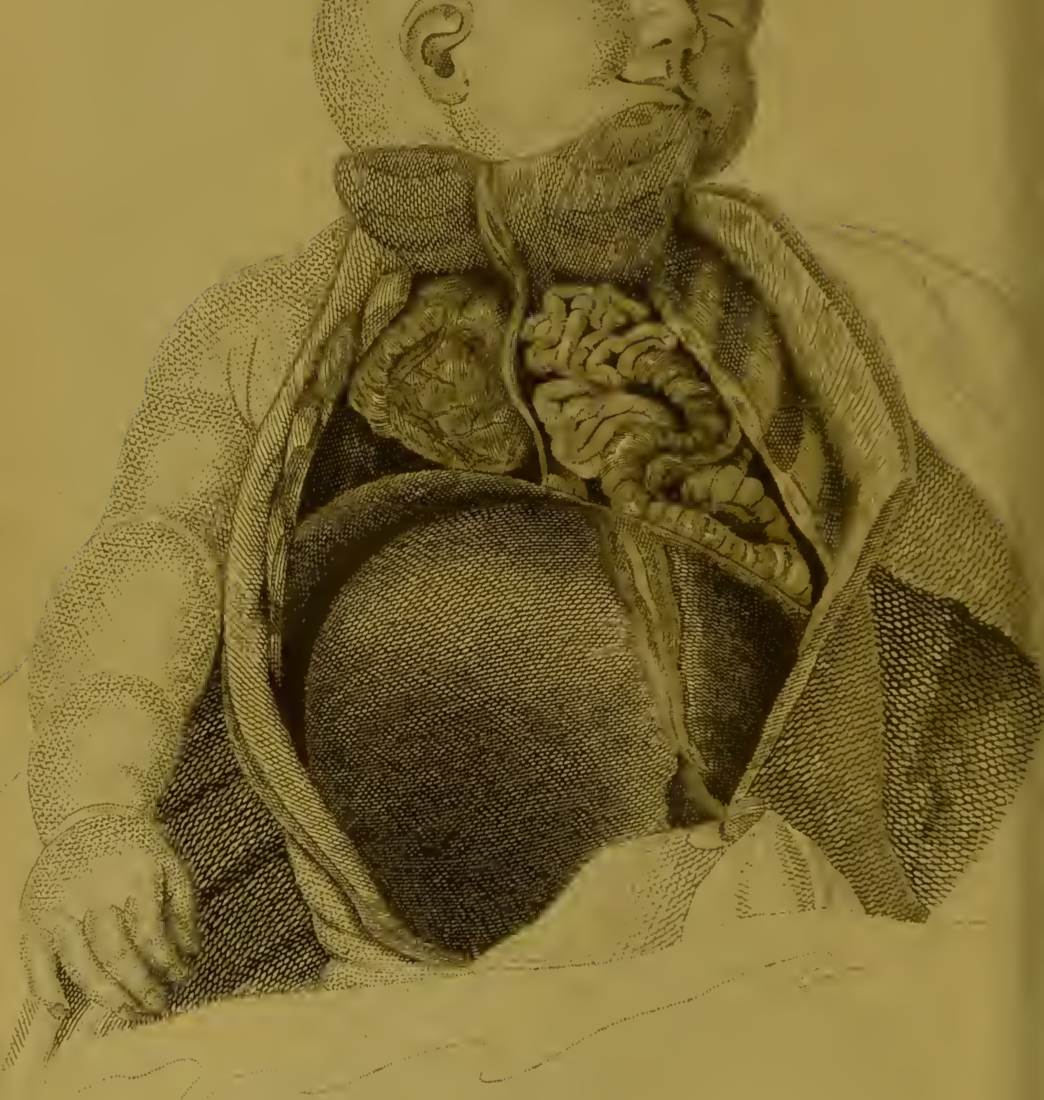


E. Mitchel sculp^t

(12.)

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
ORGANICIS CORDIS VITIIS:
QUAM,
ANNUENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,
D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.
ACADEMIAE EDINBURGENAE PRÆFECTI;
NECNON
AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU, ET
NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO;
Pro Gradu Doctoris,
SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;
ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

GULIELMUS FOSTER,
ANGLO-EBORACENSIS;
SOC. REG. MED. EDIN. SOC. EXTRAORD.

A wise man's heart is at his right hand, but a fool's heart at his left.—ECCLES. c. x. v. 2.

Kalendis Augusti, horâ locoque solitis.

EDINBURGI:
EXCUDEBAT JOANNES MOIR.
MDCCCXIX.

DISSERTATIO MEDICA,

DE

ORGANICIS CORDIS VITIIS.

AUCTORE GULIELMO FOSTER.

De variis generibus morborum hujus visceris, quibus symptomata similia, et signa obstructionis mechanicae sunt, hic simul agere propositum est. Nimirum,

I. Ossificatio valvulae tricuspidatae vel mitrilis cordis et valvularum semilunarium arteriae pulmonalis aortaeve.

II. Adhaesio magna cordis ad pericardium, et effusio aquae in ejus sacco.

III. Dilatatio sive totius cordis sive ejus sinuum alicujus.

Forsan ut injuriae cadavere secto, inter sese quam maxime differentes ante mortem quoque, symptomata non minus diversa prae-

buisse debeant, probabile videtur. Quamvis certissimum est vitium prorsus idem in diversis hominibus, signa multo magis dissimilia induere. Propterea quod in dissertatione generalem historiam omnium vitiorum quae ante mortem eadem appareant, primum dare melius sit, quam res disjungere quae in medicina clinica ne sane quidem distingui queant.

HISTORIA.

His morbis, neque aetas, neque sexus vacat; sed viri prae feminis, senes prae juvenibus magis obnoxii videntur. A Doctore Warren, Medico Americano observatum est, homines firmis fibris, musculisque validis robustis, prae aliis, magis fieri proclives. Exempla quoque, quae mihi in conspectum veniebant, magna ex parte fuerunt viri hac corporis fabrica imbuti inter pauperes, et illos qui artem insalubrem non exercebant. Morbus saepius post rheumatismum acutum incipit.

A priori expectandum sit, ut inaequalis cordis actio ab initio, prius qúam alia signa invaserint se ostendere debeat. Nihilo minus dyspnea, ubi aliqua acclivitas ascenditur, magna ex parte primum apparet. Tamen in duobus casibus bene designatis, mihi dictum est, palpitationem, priusquam eos observandi occasio data est, accessisse. Postea illa aliquamdiu duravit, levis tussis cum expectoratione parva vel nulla supervenit, et languor appetitusque defectus citò sequuntur. Hoc tempore nonnunquam somnus somniis perturbatur, et aeger subinde cum subito saltu expergefactus est, decumbens saepius in latus sinistrum vel dorsum, rarius in dextrum. Dolorem sinistri lateris versus scapulam et brachium tendentem, nunquam observavi. Sed auctores sensum molestum, obtusum vel acrem vehementemque in his partibus, et etiam in epigastrio et hypogastrio, notaverunt. In quibusdam aegrotantibus, sudores glutinosi et proclivitas ad decumbendum genua versus occurrunt.

Cum horum aliqua symptomata brevius vel diutius perstitissent, aeger medicum petit, cum cruribus hydropicis vultuque aut tumido rubroque aut macro luridoque, et oculo hebete et gravi, quasi ille vix vigilem durante examinatione quidem se teneret. Quibusdam aegrotantibus facies pallida et oculi prominentes sunt.

Aeger multa ac diversa queritur symptomata, eaque parvi momenti, inter quae tamen dyspnea maxime prominet. Pulsus frequentissimè intermittit, et parum cordis actioni respondet, sed in hoc morbo, forsan magis quam in alio, nullam regulam generalem sine exceptione esse maxime probatur. Quod vero status sanguinis circuitus praesertim in diagnosi attentionem sibi vindicat hic observare satis sit, ut quamvis palpitatio nequaquam perpetua sit, tamen exempla acciderunt ubi vehementissimus cordis pulsus, non modo aegrum ipsum vexat, sed quoque oculis auribusque adstantium plane apparebat. Pulsans tumor in scrobiculo cordis etiam aliquando visus est.

Stomachus nausea saepe afficitur, rarò vero ad vomitum usque. Aeger nempe in his verbis Anglicis usitatis "sickness and sink-"ing" queritur; tamen quod accessus syncopes et quidam sensus ex stomacho orientes adeo affines sunt, ut dubitare liceat an haec vel illi eas molestias inducant, eo magis quia animus plurimum dejectus morbo perpetuo inhaeret. Alvus quoque pertinaciter astricta invenitur.

Symptomata gradatim ingravescunt, et nonnunquam diù sine incremento manere videntur, interim vero graviora praesertim hydrops, aspectum magis minitantem inducunt; aqua nunc in cruribus non solum apparet, sed in pectore et abdomine conspicitur, hebetudo, lassitudoque augentur, animus aegri despondet, et post subitum motum syncope supervenit. Exempla non desunt quibus aeger his correptus, nunquam ad se redit. Sed si observationi meae confidere liceat, talis morbi exitus non expectandus est. In tribus casibus illi accidebant in quibus non lethales fiebant.

Saepius aeger de ventriculi morsu queritur, cutis oculique flavescunt, atrum sanguinem grumosum muco commistum extussit, in lectum sese continuo recipit, ubi sopore gravi obrutus spirituque laborans jacet. In hoc statu, pulsationem palpitantem cordis actioni non respondentem in collo sitam, observavi. Vultus magnam anxietatem indicat, respiratio longis altisque inspirationibus perficitur, interdum vero omnino intermittere incipit, et aeger exhaustus, magis ut videtur, conatibus continuis, quam vero dolore moritur.

In uno aegrotante morbi exitum aliquanto diversum esse, famula me admonuit, nimirum ut in lecto vi coercere eum necessarium esset.

Omnia symptomata enumerata in uno homine nunquam simul accidere possunt, neque omnia quae in quoque casu, auctoribus relato occurrerant, me commemorasse necessarium erit.

SECTIO CADAVERIS ET RATIO SYMPTOMATUM.

Valvulae meatusque inter auriculas ventriculosque saepissime adeo induratae inveniuntur, ut plurimis in casibus mirabile esse videatur, quomodo tam diu sustineretur vita quam minima sanguinis copia quae per foramina adeo parva transire poterat.

In quibusdam exemplis parietes cordis musculares multum densiores crassioresque fiunt sine magnitudine tamen cavitatum amplificata.

Si cor potius musculum quam viscus contemplemur, hujus ratio plane apparebit. Nam et musculi voluntarii et involuntarii omnibus in corporis partibus vi et mole tanto augentur, quanto magis frequenter et vehementer exercentur; in hoc solum differunt; ut, alterius actiones voluntas, alterius necessitas regat.

Exempli gratia; si strictura urethrae adsit, musculosa vesicae tunica crassior duplo

vel triplo quam in statu communi plerumque fiat. Uteri magnitudo quoque in gestatione, eodem modo et simili lege augetur. Cujus legis etiam fabri biceps flexor cubiti praestans dat exemplum quando cum eodem musculo alterius hominis aliter paribus viribus praediti comparatur. Quo fit, ut superior dextri lateris extremitas fortiores quam sinistri musculos habeat.

Inde quoque explicari potest imminuta cordis magnitudo, quae inter hujus visceris morborum non enumerata erat, quia magis morbi effectus symptomaque quam morbus ipse, mihi videtur. Nam cordis magnitudo, non verò tam a corporis totius mole, quam sanguinis quantitate in circuitu pendet quanquam corporis moles, frequentissimè non tamen semper, rationem parem sanguinis quantitati habet. Casum hominis a corde imminuto morientis nunquam inveni, sed hoc mihi saepissime visum est ubi pulmones tuberculosi erant. Qui vero ex Phthisi moriuntur sæpe pene exsangues sunt. Nam magna sanguinis pars sudoribus colliquitivis

diarrheaque quotidie ejicitur, tota sanguinis quantitas multum imminuta fit, propterea quod vi minore ad eum propellandum opus est; ideoque fibræ cordis musculosæ eadem ratione decrescunt.

Ubicunque valvularum obstructio existit, vel simplex pericardii adhaesio, arteria pulmonalis cum omnibus ejus ramulis sanguine infarciri inveniuntur thoracis capacitas nonnihil cordis mole aucta, multo saepius vero postquam hydrops thoracis abdominisve sequitur, coarctatur. Propterea quod pulmones simul compinguntur, imo sectionem ubi magis hepatis quam pulmonum aspectum induerunt, quondam vidi, et prope tam solidi scalpello incisi, quam hoc viscus senserunt. In alio casu, propter turgidum statum venæ portæ et venarum cavarum hepaticarum, hepar ita atrum apparuit, ut sine dubio morbidum haberetur, nisi hac in re ut in omnibus aliis, sentiendo inter digitos parenchymatis portionem, pòtiùs quam solùm ad evidentiam coloris fallacissimam confidendo, judicaremus. Turgescentia ad venas

gastricas usque tetendit quae tantum dilatatae quàm fieri possunt conspectae sunt.

Inter sectionem bene distinguere oportet, an incrementum cordis in crassitudine parietum muscularium, an tantùm amplificatione cavitatum consistat. Nam si sinus solum dilatati sint sine parietibus crassis factis, valvulae fere semper sanae invenientur, sed ubi capacitas diversarum cavitatum amplificari non videtur, magnitudine totius cordis auctâ, ossificatio vel magnorum vasorum, vel cordis valvularum expectanda sit.

Ubi vero dilatatio simplex tantùm occurrit, obstructionis signa mechanicae, quae ante mortem et cadavere secto inveniuntur haud facile explicatu est. Quòd si valvulae sanae et vis cordis contrahendi integra sint, ratio nulla, primo aspectu patet, cur circuitus sanguinis, ut solet, non perficitur. Hoc, meo judicio, paralysi fibrarum muscularium, quae vero ante dilatationem incipit, et ejus causam proximam facit, tribuitur.

In foeminis puerperis, anasarca crurum, a foetus capite venas iliacas premente, sangui-

nis redituque impediente, saepe oritur. Eodem in modo, obstructiones circa cor, hydropem inducunt, atque quia magis venam cavam quam venam portam premit, oedema prius in cruribus quam in abdomine apparuit.

Quoniam constat ut cor in capsula ejus libere movere debeat, ex re sequitur, ut magna pericardii adhæsio, sanguinis transitum impedire itaque causa hydropis fieri possit.

Color purpureus in vasis extremis, lento sanguinis motu ; fortasse enim stagnatione vera, infertur.

Sputum sanguineum, paulo ante mortem accedens, facile explicatu est. Nam pulmones jam sanguine infarcti et continùo ex dextro cordis latere novum accipientes additamentum, demum rumpuntur, cedentes sine dubio in parte tenuissima, nimirum ubi minutae arteriae pulmonalis ramuli in venas sodales desinunt. Hinc spumatur sanguis, coloris atri, qui ex eo in Phthise tussito multum differt.

Pulsatio in collo, credo, a venis jugularibus internis revera oritur. Ubicunque vero id accidit, auricula dextra, ventriculus dexter arteriaque pulmonalis sine dubio maxime sanguine intenduntur. Ita, solita via obstructa, ubi auricula se contrahit, sanguis, qui per ostium proprium in ventriculum transire non potest, in eum locum fluit quo minimum impedimenti adest. Duae venae cavae, nullis valvulis (nisi valvula Eustachii) interclusae, portionem accipiunt hujus sanguinis, qui vi a tergo impulsus, fluidum jam in venae cavitate dimovit. Atque sanguis in ea vasis parte, quae prope ad cor sita est, ita retrorsum pulsus, invicem sanguinem qui sursum est, sursum trudit, et hoc modo series pulsuum in cursu venae propagantur.

Mortis causa, irritabilitati gradatim exhaustae, cavitatibus ejus perpetuò extensis tribuenda est. Ubi vero solitus cursus morbi a syncope ex qua aeger nunquam convaluit, repente finitur, cordis irritabilitas forsan non redit, donec propter alios functiones

vitales interruptas, a sanguinis circuitu pendentes, vita penitus, perditur.

DIAGNOSIS.

Perscrutari diligenter cordis actionem oportet, in quaerendis signis, pathognomicis morborum hujus visceris.

Aeger bis vel ter per conclave ambulare debet, et postea pulsus cordis et carpi simul sentiendus est, nam an ictus illius hujusve simul responderint, necne, magni momenti caute dignoscere est. Hoc motu cordis actio augetur et facilius percipitur. In hoc faciendo nonnunquam pulsus cordis, praesertim sub inspiratione enumerare haud tam facile est. In talibus casibus postquam frustra cum palmâ manûs diu tentatum erat, supra interstitia costarum digitorum apices ponendo, sensus magis distinctus perceptus fuerat. Interdum sensatio indistincta, stridula, revolvens, undulata, sentitur.

Judicare omni cura oportet an infra proprium situm micat necne. In Edinburgensi Nosocomii receptus est aeger, cujus integumenta singulis cordis pulsibus ciebantur ad regionem umbilicalem usque, in qua etiam dolorem pressura auctum queritur.

Si ante mortem aliqua existunt signa, quibus valvularum ossificationem, dilatationem simplicem, aquam et adhaesiones pericardio inter sese, dignoscere possumus, solummodo animadversione solerti, credo, ad motum cordis, arteriarumque, invenientur.

Si pulsus indistinctus, paululum durus, si "thrilling" auctoribus dictus percipiatur, si ejus irregularitas non solum in intermissione constat, sed etiam si pauci ictus, frequentes et acuti, postea lentiores, minores, trementes, sentiantur, si cor fortiter laborioseque cieatur, sed potissimum ubi id non pulsui carpi respondet, tunc OSSIFICATIONEM VEL EXCRESCENTIAM FUNGOSAM transitum sanguinis obstruentes, vel in corde ipso sitas vel sub initio arteriarum magnarum, suspicari licet.

Sed contra si pulsus, mollis plenusque sit, si quisque ictus eodem impetu cum priori perficiatur, et si inveniatur spatium inter pulsationes aequale, quum pulsus non penitus intermittit, si motus cordis obscurus et difficilis tactu sit; his indicibus, DILATATIO SIMPLEX cognoscenda sit.

Sed ubi nulla discerni potest intermissio, et ictus parvi durique sunt, palpitationes tantum interdum accidentes, ADHAESIO cordis ad PERICARDIUM expectanda est. Tamen nulla novi symptomata quibus laenior pericardii adhaesio a inflammatione chronica precedente, dignosci potest, nisi vero longa duratio sine incrementum illam indicat.

Denique confiteri oportet ut situm cordis vitii ante mortem indicare periculosum sit; saepe vix fieri queat et satis difficile, ut postea videamus vitia cordis ab aliis thoracis morbis distinguere.

A HYDROTHORACE plerisque in casibus, animadversio ad statum pulsus, obstructiones circa cordis dignoscere sufficiet. In illa magna ex parte pulsus parvus mollisque et

frequens, plerumque non intermittens invenietur. Quamvis vero hic generalis pulsus status tamen nequaquam perpetuus sit. Tunc ad modum quo incepit morbus respicere necessarium est. Nam in hydrothorace dyspnea magis perpetua est, contra vero saepe in vitiis cordis brevi tempore multum ingravescit.

Sed ut mihi videtur nulla hydrothoracis signa quae ex aqua in pericardio non oriri possunt, nisi forsan fluctuationis sensus in thorace subito aegri motu et percussione medici perceptus. Aegrum cum capite prono in lécto non jacere posse, dicitur Veruntamen in casu, ubi magna aquae copia, valvulis cordis vitiatis, in thorace invenitur, hanc diagnosin fallacem vidi.

Fortasse nullo in malo vitia cordis magis frequenter quam cum HEPATICIS MORBIS confunduntur. Nam pulsus intermittens et hydrops quae saepissime cum vitiis cordis confunduntur; eadem quoque ex morbis jecoris oriri possunt. Et ventriculus intestinaque cum corde conspirant. Dolor, tumorque

in regione hepatica, et subflavus cutis color, non semper morbis hepaticis adsunt. Sed ubi initium morbi observandi datur facultas, signa dyspeptica respirationem impeditam antecedentia, morbum jecoris declarant. Et in statu provectiore si aegrum dyspnea magis quam molestia ventriculi lacessat, opinio vitium in thorace situm esse, multum confirmatur. Si ascites ante oedema pedum incipiat, cor haud affectum esse, locus dubitandi vix manet. Sed haec utilis diagnosis, e converso nihil valet, quia anasarca hydrope generali inferri potest. In vitiis cordis aeger, magna ex parte, non marcessit, quod saepe malis hepaticis contingit. quamvis quoque confiteri oportet, his morbis illi laborantes post mortem haud infrequentur non multum consumi videntur. Ubicunque cor plus solito agit, neque carpi pulsui respondet, vel pulsatio in venis jugularibus conspicitur, vitii sedes bene indicatur.

Vitium cordis ANUERISMATE AORTAE putari potest. Nam pulsationum internarum sensus, et tumores pulsantes externi, utrique

communes sunt. Sed potius ad vitia cordis anarsarca crurum et ad aneurisma aortae dysphagia pertinent.

A HYDROPE generali é nullo viscere laeso pendente, in provecta aetate tam frequenter accidente, propter vitam in senium vergentem et vires conquassatas, pulsus, cordisque statu, malum distinguitur.

A MORBIS SPASMODICIS cordis aetate aegri, symptomatibus hystericis vel signis gravioribus ut hydrope non comitantibus, vitia cordis dignosci possunt.

Tamen vero fateri oportet casus adeo obscuros, ut omnem investigationem eludant interdum accidere, in quibus signa tam parum pathognomonica apparent, ut vix ullam suspicionem cordis vitii praebeant, multoque minus distinctam ejus sedem indicent.

PROGNOSIS.

Cor semel vitiatum eodem statu ad mortem usque mansurum esse certissimum erit.

Sed quamdiu aeger vivat magis incertum videtur.

Memini duos aegros qui ad Valetudinarium veniebant. Hujus symptomata non plus quam illius urgebant. Tamen vero hic secundo die, illa decimo septimo mortua est. Interdum defluctiones repentinae in cavitatem thoracis accidunt et paucis in diebus horisque fere, aegrum necant, qui aliter hebdomadas vixisse potuerit.

Plurimis casibus compertum est, ut morbus ad certum stadium pervenire et eo nonnunquam sistere possit. In hoc statu vita mediocris salusque plures annos porrectae fuerunt. Contra vero, aeger cum minime quidem expectamus, interdum subito tollitur. Sed hic uti oportet, diserti auctoris verbis ardentibus, quae mutare nefas erit. "* Some symptoms appear, but they are "misunderstood and neglected; the patient "appears better, or at least no worse, and "hopes of recovery are given. In the height

---

* Vide FERRIAR's Medical Reports.

"of this security, the fatal stroke arrives;
"every one is astonished, and an event that
"ought to have been foreseen and foretold,
"passes for sudden death."

RATIO TRACTANDI.

Si duo casus sequentes inter sese comparati sint, forsitan non nihil efficient ad modum indicandum quo Natura insanibilia cordis vitia levet, et eodem tempore ad conatus medicinae impares regendos auxilium praebeant.

Johannes Parker annos circiter 25 natus, in Valetudinarium Sti. Georgii Londinensis receptus est.

Vir fuit brevi statura, collo haud longo, vultu pro arte quam exercebat, pallido, ed claro bonoque.

Dixit jam tres menses elapsos fuisse, qum frumenti saccus ex altitudine pluriur pedium in dorsum incidisset, quo is sulonere flexus erat. Abhinc paucis diebus, sangui-

nem ex toto circiter ad cyathum magnum plenum extussiverat; sed hoc sputum jamdiu cessaverat, atque nunc nihil nisi pituitam albidam spumat. Porro animi dejectionem, lassitudinem et palpitationem cordis questus est. Pulsus paululum plus solito citatus est, sed neque tunc neque postea unquam intermisit. Manu pectore applicata, cor, fortius micare sentitur. Inquit appetitus defectum, dyspneam adesse, sed alvum plerumque regularem. Spiritum altum trahere rogatus est, quod sine dolore, et cum costarum elevatione fit V. S. ad unc. x. c. Calom. gr. v. praescripta sunt. Postea Pil. scillae c. sap. captae fuerant, et post duos menses tussis penitus abiit.

Quod aeger plusquam duos menses post in Valetud. receptus vixisset, totam rationem instituendam ad morbum levandum hic subjungere mihi supervacuum videtur.

Eo tempore nulla symptomatum remissio adfuit, et quamvis nihil morbi incrementi discerni potuimus, tamen aeger ipse, perpetuo in pejus verti judicavit. Anorexiam,

debilitatem, denique somni defectum, continuo deploravit. Ad palpitationem mitigandam sanguis saepe missus est. Ante mortem circiter dies septem globi sensus, ex abdomine ad pharyngem ascendentis, qui suffocationem minabatur, adfuit.

Brevi tempore post animum subito reliquit, quod ne quidem longe duravit. Ante mortem ejus horas triginta sex, eum in dorso jacentem, fronte contracta, facie magnam anxietatem indicante, oculis splendentibus, arteriisque caroticis vehementer pulsantibus, vidi. Mutus, sed, ut videtur, non insensibilis apparet, et ex Mist. camph. quae praescripta fuit nihil sorbserat.

Sectio Cadaveris.—Ab receptione ejus in Valetudinarium non marcuisse videtur. Abdominis thoracisque viscera omnia sana inventa sunt praeter cor quod augebatur, potius propter cavitatum dilatationem quam molis incrementum. Fere exsanguis fuit, musculi pallidiores solito apparuerunt. Aorta valvulae plus dimidio corrugatae vel contractae, non vero ossificatae, sed magna ex parte con-

sumptae, videbantur. Vasis amplitudo neque dilatata neque coarctata fuit.

Hoc in casu palpitationem ex sanguine in cor, quaque aortae systole, retrorsum pulso accedisse obvium erat. Hic in circuitu nihil mechanicae obstructionis, potius vero defectus ejus adfuit. Propterea quod neque hydrops neque haemoptysis versus finem, occuruerunt, sed series symptomatum, quae inflammationi chronicae cordis magnam similitudinem habuerunt.

M. Johannes Bell putat "that the aorta, "being but poorly filled, contracts in pro- "portion as the heart dilates, and accommo- "dates itself to the small quantity of blood "which such a heart can give out. *"

Hoc verisimile videtur et prima mutatio morbida, ut in casu praecedente se habuit, in corrugatione valvularum constare possit, etiam in casibus qui per longum cursum protracti sunt, arteriarum coarctatio effectus

---

* Bell's Anatomy, Vol. II.

subsequens, et post ossificationem, accidens, quae vero potius ad vitam conservandam quam extinguendam tendit, non impossibile sit. Meatus inter auriculas ventriculos et dextri et sinistri cordis laterum arctos eodem in modo M. J. Bell in aorta accedisse, describit, vidi.

Quatenus casui subsequenti aliquid hujus modi contigisse, vel quomodo vita salusque conservarentur, lector, postquam res expositae sunt, judicare poterit.

Anno 1816 peregrinante per Galliam Germaniamque casus pueri, aetate 12, saepissime mihi se obtulit, qui per spatium annorum plurium a cordis palpitatione, sine intermissione laborabat.

Parentibus ejus mihi dictum est, hanc affectionem incepisse ex gravi insultu rheumatismi acuti. Ante hoc, vero, sanitate bona, ut alii liberi, eum quoque frui.

Statura ejus, brevis fuit, secundum aetatem, caput ad corpus, pro rata parte. nonnihil magnum membraque gracilia, sed animo vivace et procaci ingenio. Viribus muscu-

lorum haud praeditus est, sed iter facere plurum mille passuum sine fatigatione potuit. Eo tempore eum optima ejus sanitate frui mihi significatum est, sed facies subflava dyspeptica videbatur. Hyeme diarrhaeae, lienteriaeque obnoxius fuit. Cordis motus, paulatim infra solitum locum sentiebatur, et actio ejus vehemens contra costas mirum in modum micans, semper visu, et post currendum, saltandumque vero auditu quoque facile percipi fuit. Nihilominus pulsus carpi, quamvis regularis cordi quoque respondens, magno in modo parvus, debilis, contractusque esset.

Postea menses undecim elapsi fuerunt ad idem oppidum reveniens cum iterum vidi. Hyeme diarrhaea redierat, sed facies dyspeptica abierat, coloris clarique bonique apparebat. Itaque illa symptomata aliis causis quam cordis vitiis tribuenda sunt. Palpitatio ut antea perstabat.

Si hujus pueri pulsus parvus debilisque cordis actioni vehementi comparatur, res haud improbabilis videtur, contractio vel

aortae vel quorundum meatuum cordis primum accesserant, et incrementum fibrarum muscularium postea secutum fuerat, quo salutari mutatione puer vivere, modica sanitate frui possit.

Sed ubi aorta angustior fit et pulsus, eodem ratione non festinatur, tunc copia sanguinis parva solum per cor in quaque ejus systola transire potest.

Qua ex re patet, corpus propter necessitatem ad sanguinem imminutum gradatim assuefactum fieri. Hydropem quoque graviorque symptomata, sanguine circa cor congesto inferri, jam ostendi.

Hinc in vitiis cordis, ubi signa mechanicae obstructionis adsunt, copiam sanguinis in circuitu minui indicatur. Qua ratio medendi non ad vitium ipsum dimovendum, quia hoc non fieri potest, sed ad symptomata quae in gradu secundo oriuntur, evitanda, instituenda est.

Ad plethoram amovendam duae viae patent, vel ex sanguine jam in circuitu aut phlebotomia aut medicamentis evacuantibus

detrahere; vel ejus copia concoctione facta imminuere.

Illa vero ad casus urgentes acutosque magis apta invenitur, sed in vitiis cordis non tentanda, quia detractio sanguinis solum nihil adjuvat, nisi eodem tempore vis contractilis extremae arteriae conservabitur. Hac exinanitione saepe repetita, massa sanguinis, brevi tempore augetur. Tamen vero Valsalva et Corvisart missionibus sanguinis copiosis, frequente repetitis usi sunt.

Hoc vero magis his morbis convenit. Diaeta parca, quatenus valet, sine dubio, Naturae auxilium feret, et vitam producet.

Medicamenta diuretica haud infrequenter utilia fuisse dicuntur.

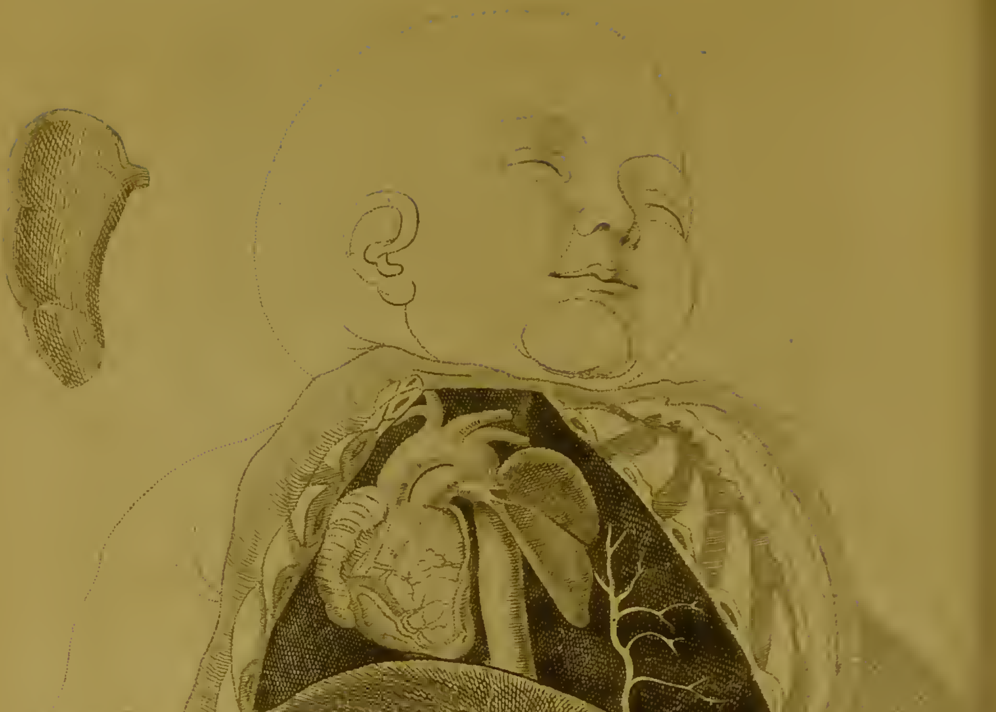
Duos casus in quibus haec tentata sunt, vidi; in illo, ad urinam movendam inepta fuerunt. Postea hydrargyri unguentum frustra expertum est.

In hoc, vero diureticorum usu, anasarca crurum minutum fuisse confiteri, oportet. Tamen alia graviora signa, praesertim hydrothoracis non pari ratione levata fuerunt.

Et bonus effectus in eorum usu observatus aliqua ex parte, aquae versus alias partes fluenti tribuitur, nam aeger in ipso tempore ad lectum per totam diem sese recepit, ubi ad mortem usque mansit.

A priori propter magnam sanguinis congestionem circa cor, exiguas ejus detractiones pro tempore saltem adjuvare, expectandum sit. In casu in quo magna copia sanguinis post mortem reperta est, parva missio bis tentata fuit; quae vero nihil boni attulit, et paucis in horis aeger animam dimittit. Notatu dignum sit, sanguinem in crassamentum serumque non separâsse, sed in corpore floribus lactis similem, factum fuisse.

Postremo, memoria tenere oportet, ut Medicus sive morbi insciens, sive potentibus medicamentis imprudenter utens, multum mali aegro inferri, et mortem festinare possit, tamen in hoc, ut in plurimis aliis morbis, bene praesentiens periculum imminens, nihil efficere potest, nisi iners adstare et Naturae opera observare.



APPENDIX.

Archetypa, e quibus hae Tabulae insculptae erant, e cadavere infantis maris depingebantur Gulielmi C. Bagshawe, Equitis, M. D. consilio.

Archetypa in aedibus hujus Collegii deposita sunt. Anatomicae praeparationes J. Taunton, Anatomiae Praelectore Lond. conservantur.

Tabula I.—Mediastinum levatur, dextro lateri sterni solum adhaerens. Sinistra cavitas thoracis intestina tenuiora et magna continet.

N. B. Haec cavitas pulmonem sinistrum, minimum, in duos lobos divisum, quoque includit.

Tabula II.—Cor et dexter pulmo in dextra thoracis cavitate sita sunt. Hic etiam minimus, in tres lobos dividitur. Aorta, arteria pulmonalis, &c. ex illo oriuntur. Arteria mesenterica superior intestinis distribuenda per foramen diaphragmatis ascendit.

N.B. Duodenum hanc fissuram versus transversim tetendit, jejunum, ileum et colon ascendens transversumque, per eandem transit, et in rectum desinit.

Intestina facile per foramen retrahi potuerunt. Sed, Medicis Chirurgisque judicantibus in thorace revera formata sunt, quia nulla alia viscera, quae cavitatem occupâssent reperiebantur.

Infans magnus et bene formatus erat, post partum lividus apparuit, sed postea floridus evasit, et tres horas respiravit. Mater ejus plures infantes habuit, quorum nulli vixerunt.

FINIS.